



**Людмила Владимировна
Качанова**

Репродуктолог,
врач высшей категории

«Центр ЭКО», Тамбов
www.ivf68.ru
+7 (4752) 42-71-84

Овариальный запас закладывается у каждой девочки внутриутробно еще на стадии эмбриона. К моменту рождения около 1 млн яйцеклеток, а к наступлению половой зрелости остается всего 300 тысяч. Каждый месячный цикл в яичниках начинают созреть сразу несколько яйцеклеток, но овулирует лишь один доминантный фолликул. Остальные погибают, и это естественный процесс. К сожалению, яйцеклеток в яичниках определенное количество, увеличить которое невозможно. Как максимум, можно попробовать повысить их качество во время протокола ЭКО: грамотной стимуляцией суперовуляции, приемом назначенных препаратов, витаминов и микроэлементов. Овариальный резерв снижается с возрастом, а также после операции на яичниках и под воздействием

химиотерапии, облучений. Выделяют и СИЯ: синдром истощения яичников, т.е. ранний климакс – до 35 лет. Низкий овариальный резерв дает о себе знать во время стимуляции овуляции: вызревает небольшое количество фолликулов, менее 10. Зрелость ооцитов также может страдать, поэтому за желанную беременность придется побороться. Каким бы ни был результат, отчаиваться не стоит. В сети клиник «Центр ЭКО» работают опытные репродуктологи и эмбриологи, именно поэтому к нам часто идут женщины со сниженным овариальным резервом. Беременность, полученную в позднем репродуктивном возрасте, мы называем «золотой».

Оценивая овариальный резерв, можно предположить возможную реакцию яичников на стимуляцию и рассчитать дозу препаратов. Например, при поликистозе приходится действовать особенно осторожно, чтобы не спровоцировать гиперстимуляцию. При слабом ответе, напротив, увеличивают

дозировки. Если по результатам анализов и итогам протокола яичники выдают всего несколько фолликулов, пустых или незрелых, а полученные яйцеклетки неспособны к оплодотворению или дальнейшему делению, то стоит рассмотреть использование донорских ооцитов. Если есть своя овуляция, выходом может стать ЭКО в естественном цикле, где больше шансов получить хорошую яйцеклетку.

Посчитать шансы

Для оценки овариального резерва нужно пройти небольшое обследование в начале менструального цикла. Сдать гормоны ФСГ, ЛГ и АМГ необходимо на 2-5 день цикла, на 2-3 день пройти УЗИ-диагностику.

Как интерпретировать результаты?

Содержание фолликулостимулирующего гормона: норма не более 10 МЕд/л. Высокий ФСГ в сочетании с низким АМГ говорит о пониженном овариальном запасе. Отсутствие сильного роста

В сети клиник «Центр ЭКО» работают опытные репродуктологи и эмбриологи, именно поэтому к нам часто идут женщины со сниженным овариальным резервом.

Стоит знать, что один АМГ не способен дать объективную оценку овариального резерва. Репродуктолог должен провести анализ других результатов, плюс подсчет количества фолликулов на УЗИ.

ФСГ (даже завышенного) на протяжении нескольких циклов – хороший признак.

Содержание лютеинизирующего гормона: норма от 2 до 14 МЕд/л. Повышение может говорить об истощении или поликистозе яичников. Содержание антимюллера гормона: норма в зависимости от возраста 1-6,8 нг/мл. Повышенный уровень гормона обычно сигнализирует о СПКЯ.

Содержание антимюллера гормона: более 1 нг/мл. АМГ является одним из ключевых в получении направления на ЭКО по ОМС. Если он менее 1 нг/мл, то это говорит о малом количестве антральных фолликулов в яичниках и, соответственно, слабом ответе на будущую стимуляцию. Тогда программа ЭКО может быть неэффективна, поэтому комиссия, если вы идете по ОМС, может отказать в выдаче заключения. Впрочем, пациентки уже научились

обходить этот пункт, увеличивая цифру до минимальной проходимой при помощи фотошопа. Стоит знать, что один АМГ не способен дать объективную оценку овариального резерва. Показатель 0,86 нг/мл отнюдь не означает, что стимуляция будет безуспешной, и поэтому квоту на ЭКО можно не давать. Репродуктолог должен провести анализ других результатов плюс подсчет количества фолликулов на УЗИ и уже на основании всех данных сделать вывод о возможной успешности протокола.

Содержание ингибина В. Ингибин В синтезируется в антральных фолликулах в яичниках и помогает высвобождению ФСГ. В норме их соотношение должно быть обратно пропорционально: низкий ФСГ сопровождается высоким ингибином В. И тогда стоит ожидать адекватную реакцию яичников на стимуляцию. Пониженный уровень в первую фазу

менструального цикла может говорить о наступлении менопаузы. **УЗИ-диагностика.** На 2-3 день менструального цикла проводится подсчет антральных фолликулов в каждом яичнике. Их количество может немного варьироваться от цикла к циклу: в одном месяце их, к примеру, всего 5, в другом уже 7. Только один из них стал бы доминантным в естественном цикле, но благодаря гормональной стимуляции должны «подтянуться» и созреть большинство. Обычно репродуктологи опираются именно на количество антральных фолликулов, поскольку показатель АМГ может быть разным при сдаче крови в разных лабораториях. И мы всегда стремимся к тому, чтобы количество фолликулов и полученных яйцеклеток, причем зрелых, примерно совпадало. Это зависит от овариального резерва, схем стимуляции и адекватного ответа яичников.

Проверьте свой овариальный запас в «Центр ЭКО»

Антимюллеров гормон

от 930 руб.

Первичная консультация врача-репродуктолога с УЗИ

от 2500 руб.

Хороший овариальный резерв

- » ФСГ < 10 МЕд/л
- » ЛГ 2-14 МЕд/л
- » АМГ 1-6,8 нг/мл
- » Ингибин В 23,00-273,00 пг/мл
- » Количество антральных фолликулов 10-20 шт.

Сниженный овариальный резерв

- » ФСГ > 10 МЕд/л
- » ЛГ > 14 МЕд/л
- » АМГ < 1 нг/мл
- » Ингибин В 0,00-16,00 пг/мл
- » Количество антральных фолликулов < 10 шт.

Поликистоз яичников

- » ФСГ – нижняя граница
- » ЛГ – верхняя граница и выше
- » АМГ > 6,8 нг/мл
- » Ингибин В > 273,00 пг/мл
- » Количество антральных фолликулов > 20 шт.

Имеются противопоказания. Требуется консультация специалиста.



Имеются противопоказания. Требуется консультация специалиста.